琉球大学学術リポジトリ

入院経験が生き方に関する態度と自己効力感におよぼす影響

メタデータ	言語:
	出版者: 琉球大学法文学部
	公開日: 2010-07-07
	キーワード (Ja): 入院経験, 健康行動に対する自己効力感, 生き方に関する態度, 入院状況への適応感
	キーワード (En):
	作成者: 高良, 美樹, 金城, 亮, 東江, 平之, Takara, Miki, Kinjo, Akira, Agarie, Nariyuki
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/17427

入院経験が生き方に関する態度と自己効力感におよぼす影響

高　良　美　樹（Miki TAKARA）
金　城　　亮（Akira KINJO）
東　江　平　之（Nariyuki AGARIE）

Influence of Hospitalization on Patients` Attitude for Life and Their Self-Efficacy.

本研究は、入院経験というライフイベントが生き方に関する態度及び健康行動に対する自己効力感にどのような影響を及ぼすかについて入院患者を対象とした質問紙調査に基づき検討したものである。調査対象者は、入院患者132名（平均年齢61.60歳）、比較群としての健常社会人164名（平均年齢48.06歳）であった。主要な結果は、以下の通りである。①生き方に関する態度の下位尺度を構成する「人生に対する肯定的態度」尺度においては、高齢の入院患者で得点が高かった。②健康行動に対する自己効力感尺度では、２つの下位尺度「健康統制感」「対処行動の積極性」のいずれにおいても高齢の方、および入院患者の方が得点が高かった。③医療スタッフからの情報提供に満足している入院患者の方が健康行動に対する自己効力感が高く、状態不安が低かった。④入院状況への適応感に対して情報提供に対する評価、健康に対する統制感が有意な正の関連を示した。

キーワード：入院経験、健康行動に対する自己効力感、生き方に関する態度、入院状況への適応感

背景と目的

われわれは、日常生活を営む上で、自身の状態および周囲の環境に関して予測不能な急激な変化が起こることを前提にしているわけではないだろう。つまり、昨日、今日の様相のゆるやかな連続上に明日を位置づけ、それを念頭に日々の生活を送り、将来について思案したり、計画を立てるということをおこなっていると思われる。しかし、このような生活のあり方、気持ちの持ち方に対して否応なく変更を迫る出来事として事故、病気（入院）があげられる。

病気になることを望む者はいないであろうし、それを受けて入院せざるを得なくなるということは、自身の意に反するライフイベントであるといえよう。だが、入院という出来事は、場合によっては、自身を含む生命の有限性を意識させ、健康な状態にあることの価値の再認識に結びつく可能性がある。すなわち、入院という出来事は、それに対して肯定的な意味づけをすることを通して、自身の生き方を再検討する契機ともなりうると考えられよう。また、健康であることを自明で当然のものとして認識している日常において健康行動に対する自己効力感を高く維持することは比較的容易であると考えられるが、入院という事態に至って、それは、どのように変化するのだろうか。これらについての知見を得ることは、患者自身の入院生活への適応や退院後の生活における再適応を促す際にとくに有意義な示唆を与えてくれると考えられる。

癌など、生命や健康に脅威となる事象に対する認知的適応について論じたTaylor（1983）は、癌患者の認知的適応が成功するかどうかは、現在の脅威だけでなく将来起こりうる敗北・挫折に対しても、その衝撃を和らげるような幻影（illusions）を持続、修正する能力の程度によるところが大きいことを示唆している。すなわち、（それが幻影であったとしても）患者が自らの置かれた状況に積極的な意味づけを行い、また事態をコントロールできているという感覚を強く持つことが、人生に対する建設的かつ自己高揚的な姿

勢を支えていると考えられる。平井・鈴木・恒藤・池永・柏木（2002）は、末期癌患者を対象に調査を実施し、患者の身体的状況とは関連なく自己効力感が情緒的苦痛に抑制的に作用することを示している。また、癌告知を受け、全身麻酔下での手術を初めて経験する者を主な調査対象者とした柴田（2005a）は、自己効力感が特性不安・状態不安とのあいだに負の相関を、また対処行動のカテゴリー中の「問題と取り組む」「問題志向型」と正の相関があることを示している。これらのことから癌患者においては、自己効力感の高さが入院状況における情緒的苦痛を和らげ、未経験の手術前でも不安の低減、積極的な対処行動につながることが明らかである。癌という深刻な状況においても患者の心理的適応に関して自己効力感が認知的な媒介変数として作用していることが示されたといえよう。

健康行動に対する自己効力感については、患者のセルフケア行動および病状を示す指標との関連でも検討が行われている。川端・石田・岡（1998）は、外来通院の透析患者を対象に調査を実施している。食事・水分の摂取量の制限、薬の確実な服用などを「透析自己管理行動」と定義し、その主観的評価得点の規定因について検討した結果、自己効力感がもっとも寄与率が高いことが示された。一方、齋藤・森鍵・小野・川原（2008）が、高齢透析患者を調査対象とし、透析のコントロール状況について血液検査データを中心とした生理学的指標を設定して自己効力感との関連について検討したところ、有意な関連は見いだされなかった。さらに外来通院中のⅡ型糖尿病患者を調査対象とした池田（2002）では、血糖コントロールの指標としてヘモグロビン値を設定し、心理的・社会的要因との関連を吟味したところ、自己効力感の下位尺度を構成する「疾病に対する対処行動の積極性」が有意に関連していた。このように通院患者における自己効力感とセルフケア行動・生理指標との関連性については、研究間で必ずしも一貫した結果は得られていない。通院患者においては、入院患者に比して個々人の日常生活が多様であることから、健康行動に対する自己効力感と他の変数との関連の仕方がより複雑になっ

ている、あるいは、仕事や日常生活にまつわる要因が関連性に影響を与えている可能性がある。

これらの関連研究は、健康が損なわれた状況において自己効力感が心理的適応や病状とどのように関連するかについての示唆を与えてくれる。また、癌や糖尿病というように患者の病種を固定することで、得られた知見の一般化可能性を限定しつつも、より確実なものにしているといえよう。だが、われわれの主要な問題意識は、入院経験というライフイベントが健康行動に対する自己効力感、生き方に関する態度といった認知的枠組みにどのような変容をもたらすのか、また、それらの変数が入院状況への適応感とどのように関連しているのか、というものであった。このような問題に関して比較群を設定した実証的な検討は、ほとんどなされていない。そのような状況を踏まえて、われわれは、既に以下の研究成果を蓄積してきた。

東江・金城・高良・仲栄真（2002）は、沖縄県在住の入院患者104名、通院患者43名、および健常者（調査日現在で入院も通院もしていない者）166名、計313名を対象に、健康行動に対する self-efficacy 尺度（金・嶋田・坂野，1996）、ならびに日本版 Health Locus of Control（JHLC）尺度（堀毛，1988）を用いて、入院経験による影響を検討した。その結果、入院患者群が他の２群に比べて、健康行動に対する統制感や疾患に対する積極的対処行動において高い自己効力感を持っていること、また、Locus of Control に関する分析では、入院患者が自らの健康や疾患からの回復を、家族や医師などの他者要因、さらに神仏や運などの外的・不安定要因にも帰属する傾向が強いことが示された。これらの結果から、入院経験は、患者にとって、健康や疾患への対処およびそれらを支えている背景要因について再認識する機会となり得ることが示唆された。

また、入院・通院患者とナースの健康に関する認知を JHLC 尺度を用いて比較した金城・高良・仲栄真・東江（2002）および高良・金城・仲栄真・東江（2002）では、健康や疾患からの回復を医療専門職に帰属する傾向が、

入院群＞通院群＞ナース群の順で有意な得点差を示し、当の専門職であるナースほど医療専門職への帰属傾向が低いことが明らかになった。また、医師やナース、薬剤師など医療専門職者からの情報提供に満足している入院患者ほど、健康行動に対する自己効力感が高いことなどが示された。

上述の筆者らの調査研究における知見を踏まえ、その第２次研究に位置づけられる本研究では、入院経験が生き方に関する態度および健康行動に対する自己効力感に影響を及ぼすようなインパクトをもつ事態であるのかについて検討する。また、患者の健康行動に対する自己効力感に影響を及ぼす要因として、医療スタッフからの情報提供に対する評価などを取り上げ、さらに、入院状況下での状態不安などについても検討を行うことを研究目的とした。

本調査のデータの一部は、高良・金城・東江（2003）および金城・高良・東江（2003）において既に報告されている。しかし、それらの分析に用いられた調査データでは、比較対照群となる入院も通院もしていない者（健常者群）と、入院患者群とでは年齢構成が著しく異なっていた。そのため、群間の比較に加齢の要因が交絡した可能性がある。すなわち、高齢者が多く平均年齢の高い入院患者群の生き方に関する態度や自己効力感の得点変動が、入院経験によって生じたのか、加齢による効果なのかを結論づけることができなかった。そこで本報告では、新たに健康体操教室に通う60歳以上の比較的高齢で健康な者（58名）を対象に実施した調査のデータを追加して、加齢による変動を考慮しつつ、入院患者と健常者の生き方に関する態度および健康行動に対する自己効力感の比較に主眼をおいた再分析を加えた。なお、本報告の調査分析結果の概要は金城・高良・東江（2004）において報告されている。また本研究においては、調査時点で入院も通院もしていないそれらの調査対象者を「健常社会人」ないしは「健常群」と表現しているが、それらの人々が健康であることを保証するものではない。

方　法

１．調査票の構成

１）入院患者に対する面接調査のための調査票

（ａ）「慢性疾患患者の健康行動に対する self-efficacy 尺度(24項目４件法)」（金・島田・坂野，1996）に基づき、東江・金城・高良・仲栄真（2002）の研究で抽出された「健康に対する統制感」因子に関わる５項目、および「疾患に対する対処行動の積極性」因子に関わる５項目、計10項目を使用した。以下、「健康行動に対する自己効力感尺度」とする。実施にあたっては「次のようなことがらは、あなたにどれくらいあてはまりますか。それぞれの質問について最もあてはまる記号（イ～ニ）を選んでください」との教示のもとに質問文および回答選択肢を提示して回答を求めた。

＜健康に対する統制感因子＞項目の例：

①自分の感情のコントロールができる

②いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる

③体調がよくなくても落ち込まずにいることができる　　など計５項目

＜疾患に対する対処行動の積極性因子＞項目の例：

①規則正しい生活を送ることができる

②健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる

③適度な運動を計画通りに続けることができる　　など計５項目

それぞれ「イ．とてもよくあてはまる」から「ニ．まったくあてはまらない」までの４件法の回答選択肢を選択させた。

（ｂ）「ＳＴＡＩ（state-trait anxiety inventory)」(Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970；清水・今栄，1981）より「状態不安尺度」20項目を用いた。実施にあたっては「下の文章を読んで、現在のあなたの気持ちをよく表すように、それぞれの文の右の欄にある記号に○印をつけてください。あまり考え込まないで、今の自分の気持ちによくあうと思う所に○をつけてく

ださい」という教示のもとに回答を求めた。

＜状態不安尺度＞の例：

①気が落ち着いている

②安心している

③緊張している

④くよくよしている

⑤気楽だ、　　など20項目で構成。

それぞれ「全くちがう」から「その通りだ」までの４件法で回答させた。

（ｃ）生き方に関する態度尺度：　梶田（1990）の作成した「生き方」意識インベントリより９項目を選定し、調査目的にあわせてワーディングを一部変更して使用した。実施にあたっては「次のような考え方は、あなたの考えにどれくらいあてはまりますか。それぞれの質問について最もあてはまる記号（イ～ニ）を選んでください」という教示のもとに回答を求めた。

＜生き方に関する態度尺度＞の例

①わたしは、細かいことは今までいろいろあったにせよ、基本的には良い機会や条件に恵まれてきた幸せな人間だ

②わたしは、自分自身の人生において、どうしてもやり遂げなくてはならない自分なりの仕事なり使命なりがある、という気がしている

③わたしは、世間的な意味で成功するかどうかより、その時その場で精一杯頑張ったかどうかの方がずっと大事だ、と考えている

など９項目で構成されている。

それぞれ「イ．とてもよくあてはまる」から「ニ．まったくあてはまらない」までの４件法で回答させた。

（ｄ）「入院生活を経験したことによって、特に感じたこと、考えたことがありますか。あれば自由にお話ください」という教示のもとで、入院経験に

基づく心境の変化を自由に語ってもらい、それを調査員が口述筆記した。

なお、本論文においては、自由記述に関する分析結果の報告は行わない。

（ｅ）入院状況についての質問：

病棟名、病名、入院時の状況、入院日数、退院予定日、付き添いの有無の６項目。

（ｆ）医療スタッフの情報提供に対する評価項目（４項目）および説明に対する全般的満足度（１項目）：

＜医療スタッフの情報提供に対する評価＞

①主治医や看護師または薬剤師に対して質問や依頼をすることができますか

②検査・処置のスケジュール（日程）について知らされていますか

③検査・処置の内容（制約や苦痛）について知らされていますか

④検査・処置の目的について知らされていますか

上記のうち、①については「イ．とても気軽にできる」～「ニ．質問や依頼がしにくい」の４件法、他の３項目についてはそれぞれ「イ．とてもよく知らされている」～「ニ．知らされていない」の４件法で回答させた。

＜医療スタッフの説明に対する全般的満足度＞

「全般的にみて、主治医や看護師の説明に対して満足していますか」という設問に対して「イ．とても満足している」から「ニ．満足していない」の４件法で回答させた。

（ｇ）入院状況への適応感に関する質問２項目：

①これから受ける検査・処置について、気持ちの準備はできていますか

②これから受ける検査・処置が、苦痛や制約をともなうものであっても、やっていけると思いますか

上記①については「イ．充分に準備ができている」～「ニ．準備ができていない」の４件法、②については「イ．うまくやっていける」～「ニ．うまくやっていけそうにない」の４件法で回答させた。

（ｈ）退院後の生活不安に関する質問２項目：

①退院後の生活について、入院前のようには仕事ができないのではないかと思いますか

②退院後の生活について、入院前に比べて日常生活に支障が出てくると思いますか

それぞれ「イ．そう思う」～「ニ．そう思わない」の４件法で回答させた。

（ｉ）個人的属性に関する設問：

性別、年齢、勤務形態、同居家族、過去の入院経験と延べ入院日数に関する５項目。

２）退院後記入のための葉書調査票

インタビュー調査終了後に、調査協力の御礼の品（洗面用具セット）とともに「葉書調査票」を手渡し、退院後に記入して投函することを依頼した。設問項目は下記の通り。

（ａ）退院後の体調：　（非常に良い／まあ良い／やや悪い／悪い）

（ｂ）退院日と入院期間：　（実際の期日と日数）

（ｃ）通院の有無：　（通院しない／体調により／定期的に）

（ｄ）退院後の生活評価：①仕事・学業，②日常生活，③経済的不安。
（それぞれに，良い／普通／悪い）

（ｅ）退院後の生活で特に変化したと思われることがら（自由記述）

３）健常社会人用調査票

比較対象群とするため、調査日現在で入院も通院もしていない社会人を対象として調査を実施した。以下の調査項目について入院患者調査と同じものを用いた。

（ａ）健康行動に対する自己効力感尺度10項目。

（ｂ）生き方に対する態度尺度９項目。

（ｃ）個人的属性（入院患者調査と同様）５項目。

２．調査方法

１）入院患者に対する調査手続き

４つの総合病院の内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・混合病棟などに入院中の患者のうち、看護スタッフを介した紹介、調査協力依頼の手続きを経た上で承諾を得られた患者を対象に、大学院生・学生によるインタビュー形式で面接・聞き取り調査を実施した。なお、インタビュアーとなる学生には、事前に調査マニュアルを作成・配布し、訓練をおこなった。

２）健常社会人に対する調査手続き

健常社会人に対する調査は、Ｒ大学およびＭ大学の心理学関係のゼミや講義等を利用して調査票を学生に配布、「あなたよりも年齢の高い身近な社会人に記入協力を依頼してください」と教示して、調査実施・回収を依頼した。さらに、60歳以上の健常者のデータを収集する目的で、健康体操教室に訪れる60歳以上の方を対象に調査を実施した。

３．調査時期および調査実施病院

１）入院患者調査

平成14年12月：沖縄本島北部にある総合病院Ｈ病院。

平成15年１月：沖縄本島中部にある総合病院Ｒ病院。

平成15年２月：沖縄本島中部にある総合病院Ｎ病院。

平成15年３月：沖縄本島南部にある総合病院Ｎ病院。

２）健常社会人調査

平成15年４月：ゼミおよび講義受講生を仲介とした留め置き調査。

平成15年11～12月：健康体操教室受講中の60歳以上を対象とした留め置き調査。

結果と考察

１．調査対象者の構成

１）入院患者

入院患者の有効回答は132件。回答者の内訳としては、年齢範囲が14～91歳（平均年齢61.60歳）。性別は男性61名・女性70名・不明１名。仕事の勤務形態は、常勤35名・パート／アルバイト９名・専業主婦30名・学生４名・無職44名・その他17名・不明４名。入院時の状況は、救急44名・健康診断後の指示26名・慢性疾患16名・自ら来院12名・その他29名。調査時点における入院日数は１～180日（平均32.94日）であった。

２）健常社会人

健常社会人の有効回答数は164件。回答者の年齢範囲は20～75歳（平均年齢48.06歳）。性別は男性46名・女性114名・不明４名。仕事の勤務形態としては、常勤65名・パート／アルバイト28名・専業主婦44名・その他22名・不明５名。

２．尺度構成

１）「生き方」に関する態度尺度の因子分析

「生き方」に関する態度尺度９項目に関して、入院患者および健常社会人

（欠損値を除く278名）の回答を用いて因子分析を実施した（主因子法による因子抽出の後、バリマックス回転）。９項目のうち共通性が低く、かつ複数の因子にまたがり負荷している２項目を除いて再度因子分析を行い、表１に示す２因子解を得た。第Ⅰ因子は、「やり遂げなくてはならない自分なりの仕事なり使命なりがある」「これは自分がやったことだ、と言えるものを持ちたい」「さまざまなことに挑戦し、自分の可能性を広げていきたい」の３項目から構成されており、『自己実現』因子（α=.672）と命名した。また、第Ⅱ因子は、「この世に一人の人間として生まれてきたことをありがたく思い、感謝の気持ちに満たされることがある」「あまり無理をしないで、自分自身と上手につきあいながら、マイペースで少しずつやっていこう」「基本的には良い機会や条件に恵まれてきた幸せな人間だ」「世間的な意味で成功するかどうかより、その時その場で精一杯頑張ったかどうかの方がずっと大事だ」の４項目から構成されており、『人生に対する肯定的態度』因子（α=.603）とした。

表１　「生き方」に関する態度尺度の因子分析結果

	項　目	因子Ⅰ	因子Ⅱ	共通性
問２	どうしてもやり遂げなくてはならない自分なりの仕事なり使命なりがある、という気がしている	**.664**	.125	**.457**
問６	どんなに小さいことでもいいから、これは自分がやったことだ、と言えるものを持ちたいと思っている	**.654**	.117	**.442**
問５	これからもさまざまなことに挑戦し、自分の可能性を広げていきたい、と思っている	**.538**	.205	**.331**
問４	この世に一人の人間として生まれてきたことをありがたく思い、感謝の気持ちに満たされることがある	.266	**.599**	**.429**
問１	細かいことは今までいろいろあったにせよ、基本的には良い機会や条件に恵まれてきた幸せな人間だ	.262	**.486**	**.305**
問８	あまり無理をしないで、自分自身と上手につきあいながら、マイペースで少しずつやっていこう	.054	**.481**	**.234**
問３	世間的な意味で成功するかどうかより、その時その場で精一杯頑張ったかどうかの方がずっと大事だ	.061	**.449**	**.205**
	因子分散	1.305	1.099	2.404
	全分散に対する寄与率（%）	18.6	15.7	34.34

2）健康行動に対する自己効力感尺度の因子分析

健康行動に対する自己効力感尺度についても同様に因子分析を行った結果、表２に示すように、筆者らの先行研究（東江ら，2002）と一致する２因子が抽出された。すなわち第Ⅰ因子は、「食事の制限についての自己管理ができる」「自分の体に気を配ることができる」など５項目からなり、先行研究と同じ項目群で構成されていることから『対処行動の積極性』（α=.787）とした。次に第Ⅱ因子は、「いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる」「体調がよくなくても落ち込まずにいることができる」など５項目から構成されており、こちらも先行研究に倣って『健康統制感』（α=.800）とした。

表２　健康行動に対する自己効力感尺度の因子分析結果

項　目		因子Ⅰ	因子Ⅱ	共通性
問９	食事の制限についての自己管理ができる	**.693**	.141	**.500**
問10	自分の体に気を配ることができる	**.675**	.206	**.498**
問６	規則正しい生活を送ることができる	**.667**	.152	**.468**
問８	適度な運動を計画通りに続けることができる	**.613**	.192	**.413**
問７	健康のためなら、喫煙（きつえん）、飲酒、コーヒーはやめることができる	**.564**	.112	**.331**
問２	いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる	.105	**.776**	**.614**
問３	体調がよくなくても落ち込まずにいることができる	.054	**.654**	**.430**
問１	自分の感情のコントロールができる	.199	**.621**	**.426**
問４	自分は病気に（なったとしても）負けないで、前向きに生活していくことができる	.359	**.582**	**.467**
問５	自分の精神力で病気（なったとしても）を克服（こくふく）できる	.381	**.511**	**.406**
因子分散		**2.403**	**2.150**	**4.553**
全分散に対する寄与率（%）		**24.03**	**21.50**	**45.53**

３．各尺度についての年齢および入院・健常群比較

１）「生き方」に関する態度尺度における年齢および入院・健常者比較

入院群の年齢の平均値、中央値を検討し、各群のサンプル数がなるべく偏らないように考慮した結果、60歳を基準として入院群を60歳未満と60歳以上に分割することにした。サンプル数は60歳未満で47名（男性：22名、女性：24名、不明：１名）、60歳以上で82名（男性：38名、女性：44名）となった。

同様に、比較対象となる健常者群についても60歳を基準として２群に分割した結果、60歳未満115名（男性：38名、女性：77名）、60歳以上45名（男性：８名、女性：36名、不明１名）であった。

因子分析の結果に基づき、「生き方」に関する態度尺度を自己実現（３項目）と人生に対する肯定的態度（４項目）の２つの下位尺度にまとめなおした上で、それぞれの下位尺度の合成変数（各項目得点の加算合計）および項目ごとの平均値を群別に表３に示した。また、それぞれ年齢（２）×入院・健常（２）を独立変数とする分散分析の結果も表記した。

各尺度得点を従属変数とした分散分析では、人生に対する肯定的態度尺度において、年齢（F=5.50, df=1/276, p<.05）および入院・健常（F=9.15, df=1/276, p<.01）の各主効果が有意であり、交互作用に傾向が認められた（F=2.94, df=1/276, p<.10）。この結果は、高齢の入院患者群の得点が、他の群に比べて高いことに起因している。高齢者の方が、また入院患者の方が高得点を示す傾向は、問１を除く人生に対する肯定的態度尺度の下位項目すべてに認められ、項目別にみると、特に問８「あまり無理をしないで、自分自身と上手につきあいながら、マイペースでやっていこう」で、高齢の入院患者の肯定的回答が突出して高く、交互作用が有意であった（F=7.41, df=1/277, p<.01）。

この結果は、加齢が人生に対する肯定的態度の形成につながること、入院という状況がとくに高齢者にとって人生を再評価する契機となりうることを示唆しているように思われる。

表３　入院患者と健常者における「生き方」に関する態度尺度の下位尺度・項目の平均値

尺度・項目	入院 60歳未満	入院 60歳以上	健常 60歳未満	健常 60歳以上	F値
＜自己実現＞尺度	**9.46** (1.96) n=46	**9.23** (2.36) n=74	**9.31** (1.95) n=113	**9.11** (2.31) n=45	年齢：n.s. 入院：n.s. 交互：n.s.
問２　どうしてもやり遂げなくてはならない自分なりの仕事なり使命なりがある、という気がしている	**2.94** (0.76) n=47	**3.04** (1.11) n=78	**2.75** (0.96) n=114	**2.84** (0.88) n=45	年齢：n.s. 入院：n.s. 交互：n.s.
問６　どんなに小さいことでもいいから、これは自分がやったことだと言えるものを持ちたいと思っている	**3.35** (0.82) n=46	**3.27** (0.97) n=74	**3.25** (0.84) n=114	**3.27** (0.86) n=45	年齢：n.s. 入院：n.s. 交互：n.s.
問５　これからもさまざまなことに挑戦し、自分の可能性を広げていきたい、と思っている	**3.21** (0.83) n=47	**2.96** (1.05) n=76	**3.30** (0.73) n=115	**3.00** (0.95) n=45	年齢：F=6.23* 入院：n.s. 交互：n.s.
＜人生に対する肯定的態度＞尺度	**13.64** (1.97) n=47	**14.66** (1.35) n=74	**13.28** (1.76) n=115	**13.45** (2.86) n=44	年齢：F=5.50* 入院：F=9.15** 交互：F=2.94+
問４　この世に一人の人間として生まれてきたことをありがたく思い、感謝の気持ちに満たされることがある	**3.38** (0.74) n=47	**3.75** (0.59) n=76	**3.32** (0.79) n=115	**3.33** (0.88) n=45	年齢：F=3.54+ 入院：F=5.53* 交互：F=3.45+
問８　あまり無理をしないで、自分自身と上手につきあいながら、マイペースで少しずつやっていこう	**3.28** (0.85) n=47	**3.78** (0.50) n=74	**3.30** (0.66) n=115	**3.31** (0.90) n=45	年齢：F=7.50** 入院：F=5.21* 交互：F=7.41**
問１　細かいことは今までいろいろあったにせよ、基本的には良い機会や条件に恵まれてきた幸せな人間だ	**3.43** (0.65) n=47	**3.39** (0.75) n=77	**3.40** (0.67) n=115	**3.25** (0.94) n=44	年齢：n.s. 入院：n.s. 交互：n.s.
問３　世間的な意味で成功するかどうかより、その時その場で精一杯頑張ったかどうかの方がずっと大事だ	**3.55** (0.58) n=47	**3.74** (0.62) n=76	**3.26** (0.77) n=115	**3.51** (0.79) n=45	年齢：F=5.86* 入院：F=8.43** 交互：n.s.

+ p<.10　* p<.05　** p<.01

註　表中２段目かっこ内の数値は標準偏差、３段目の数値は有効回答者数
得点範囲は、各尺度で順に３～12点、４～16点、項目は、１～４点であり、高得点であるほどその傾向が強いことを示す。

一方、自己実現尺度に関しては、主効果、交互作用とも有意ではなかった。項目別にみると、問５「さまざまなことに挑戦し、自分の可能性を広げたい」と考える傾向が、高齢者において相対的に低いことが示された（F=6.23, df=1/279, p<.05）。

自己実現尺度は、問５以外の２項目として問２「自分なりの仕事・使命がある」、問６「自分がやったことだと言えるものを持ちたい」の３項目から構成されている。そのいずれの質問項目に対しても各群の評定平均値は、３点（「ややあてはまる」）付近であった。加齢や入院により自身に残された時間が有限であること、あるいは、健康面での制限を受ける可能性のあることが意識される可能性があることを考えると、この分析結果は意外だといえよう。本研究の調査対象者においては、高齢であること、健康面に不安があることが自身の今後の可能性を制約するとは捉えられていなかったことを示している。

２）健康行動に対する自己効力感尺度における年齢および入院・健常者比較

表４には、健康行動に対する自己効力感に関する２つの下位尺度得点の平均値を示した。いずれの得点においても健常群に比べて入院群の得点が有意に高かった（健康統制感：F=25.70, df=1/275, p<.001；対処行動の積極性：F=14.66, df=1/274, p<.001）。これらの結果は、筆者らの先行研究（東江ら、2002）の結果と一致している。さらに、年齢の主効果も有意であり高齢の方が得点が高かった（健康統制感：F=4.70, df=1/275, p<.05；対処行動の積極性：F=25.65, df=1/274, p<.001）。なお、交互作用についてはいずれも有意ではなかった。

高齢の方が、また入院患者の方が得点が高く、入院という事態と加齢とが健康行動に関する自己効力感に対して加算的に影響していることが示された。

健康が損なわれ、入院を余儀なくされた状況において健康行動に対する自己効力感が高いというのは、一見、矛盾しているように思われる。これは、

表４　入院患者と健常者における健康行動に対する自己効力感の各下位尺度の平均値

尺度・項目	入院		健常		F値
	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上	
健康に対する統制感	15.93	16.87	14.12	14.84	年齢：F=4.70*
	(2.88)	(2.87)	(2.62)	(3.77)	入院：F=25.70***
	n=46	n=77	n=113	n=43	交互：n.s.
疾患に対する対処行動の積極性	15.07	17.04	13.38	15.58	年齢：F=25.65***
	(3.14)	(2.83)	(3.02)	(4.22)	入院：F=14.66***
	n=45	n=76	n=112	n=45	交互：n.s.

* p<.05　** p<.01　*** p<.001

註　表中２段目かっこ内の数値は標準偏差、３段目の数値は有効回答者数
得点範囲はいずれの尺度も5～20点であり、高得点であるほどその傾向が強まることを示す。

入院群が健康回復に強く動機づけられていること、あるいは、健常群が自身の健康を当然のものとして享受する一方で、その維持や疾病予防に関して無頓着である可能性を示唆する結果であると考えられる。また、高齢者の方が感情や体調のセルフ・コントロールに自信を持っており、かつ規則正しい生活など節制を心がけていることが示唆された。柴田（2005b）は、消化器系手術患者の自己効力感得点が、他の研究で示された健常者群よりも高得点であったことを示した上で、患者群において、入院という状況要因と加齢が加算的に影響していると考察している。本研究の結果と一貫しているといえよう。

これらの結果を踏まえ、以下の分析では入院患者を対象として、入院状況における医療スタッフとの関わりが健康行動に対する自己効力感や入院状況への適応感にどのように影響を与えているのかについて検討する。

４．医療スタッフの情報提供に対する患者の評価が、患者の認知全般に及ぼす影響

１）自己効力感および状態不安に及ぼす効果

「医療スタッフの情報提供に対する評価」は、医療スタッフに対しての質問・依頼のしやすさ（１項目）、処置・検査の日程、内容、目的に関する情報提供の評価（各１項目）の計４項目から構成されていた。

その他に、医療スタッフの説明に対する全般的満足感について１項目を設定した。この全般的満足感を規定する要因について検討するために、それを被説明変数、情報提供評価４項目を説明変数として、重回帰分析（変数の投入はステップワイズ法）をおこなった。このときの調整済みR^2値は（R^2=.126：F=18.03, df=1/117, p<.001）であった。説明変数の中で有意な関連を示した変数は、「検査・処置の目的」評価のみであり、正の関連を示していた（β=.365）。つまり、検査・処置の目的について情報提供がなされていると感じるほど、説明への全般的満足感が高くなることが明らかになった。このことは、入院患者にとって医療行為の目的が明示されることの重要性を示していると考えられる。

次に「医療スタッフの情報提供に対する評価」４項目に関しての信頼性を検討するためにクロンバックのα係数を算出したところ、α=.653という値が得られた。よって、以下の分析では４項目の得点の合計値をもって「医療スタッフの情報提供に対する評価」得点とした。得点分布を検討したところ、５割以上が最高得点を示していた。そこで、全サンプルを最高得点（16点）を示した群（高群）とそれ以下の点数の群（低群）に分割し、健康行動にたいする自己効力感の下位尺度である健康統制感、積極的対処、および状態不安尺度の得点についてｔ検定による群間での比較をおこなった（表５）。その結果、いずれの従属変数に関しても有意な差が見いだされ、情報提供評価高群の方が低群に比べて健康統制感、積極的対処の得点がともに高く（健康統制感：t=-2.47, df=113, p<.05；積極的対処：t=-2.97, df=112, p<.01）、

一方、状態不安の程度が低い（t=2.20, df=107, p<.05）ことが示された。

上記の結果から、医療スタッフからの情報提供に対する満足感は、入院患者の健康行動に対する自己効力感に促進的に作用し、不安を低減していることが明らかになったといえよう。入院は、病棟での日常生活の過ごし方・今後の見通しなど患者にとって様々なことに関して不明確な点が増大する状況である。そのため、不確実性を低減するような医療スタッフの情報提供がとくに有意義であり、情報提供に対する満足感が患者の自己効力感を高め、状態不安を低めたのだと考えられる。

表５　情報提供に対する評価高低２群における健康行動に対する自己効力感の各下位尺度および状態不安の平均値

尺　　度	情報提供に対する評価		t　値
	低　群	高　群	
健康に対する統制感	15.94 (2.92) n=50	17.17 (2.41) n=65	-2.47*
疾患に対する対処行動の積極性	15.22 (3.35) n=50	16.91 (2.71) n=64	-2.97**
状態不安	42.02 (12.90) n=48	37.21 (9.93) n=61	2.20*

* p<.05　** p<.01

註　「健康に対する統制感」「疾患に対する対処行動の積極性」の得点範囲は5～20点、状態不安の得点範囲は20～80点であり、いずれも高得点であるほど、その傾向が強いことを示す。
なお、表中２段目かっこ内の数値は標準偏差、３段目の数値は有効回答者数

２）生き方に関する態度に及ぼす効果

上記と同様に、生き方に対する態度の下位尺度についても情報提供評価の高低群における得点比較をｔ検定を用いておこなった（表６）。その結果、人生に対する肯定的態度（t=-2.27, df=93.20, p<.05）において情報提供評

価高群が低群に比べてより肯定的態度を形成しており、自己実現（t=-1.78, df=114, p<.10）の得点においても情報提供評価高群の方が高得点となる傾向が示された。

表６　情報提供に対する評価高低２群における生き方に関する態度尺度の下位尺度・項目の平均値

尺度・項目		情報提供に対する評価 低群	情報提供に対する評価 高群	t 値
<自己実現>尺度		**8.90** (2.32) n=52	**9.64** (2.13) n=64	-1.78+
Q02	どうしてもやり遂げなくてはならない自分なりの仕事なり使命なりがある、という気がしている	**2.92** (0.94) n=53	**3.08** (1.00) n=66	n.s.
Q05	これからもさまざまなことに挑戦し、自分の可能性を広げていきたい、と思っている	**2.85** (0.95) n=53	**3.18** (1.00) n=65	-1.86+
Q06	どんなに小さいことでもいいから、これは自分がやったことだ、と言えるものを持ちたいと思っている	**3.17** (0.94) n=52	**3.42** (0.87) n=64	n.s.
<人生に対する肯定的態度>尺度		**13.85** (1.95) n=53	**14.58** (1.42) n=64	-2.27*
Q01	細かいことは今までいろいろあったにせよ、基本的には良い機会や条件に恵まれてきた幸せな人間だ	**3.25** (0.78) n=53	**3.57** (0.56) n=65	-2.62*
Q03	世間的な意味で成功するかどうかより、その時その場で精一杯頑張ったかどうかの方がずっと大事だ	**3.57** (0.69) n=53	**3.74** (0.54) n=65	n.s.
Q04	この世に一人の人間として生まれてきたことをありがたく思い、感謝の気持ちに満たされることがある	**3.47** (0.75) n=53	**3.69** (0.61) n=65	-1.73+
Q08	あまり無理をしないで、自分自身と上手につきあいながら、マイペースで少しずつやっていこう	**3.57** (0.72) n=53	**3.59** (0.71) n=64	n.s.

+ p<.10　＊ p<.05

註　表中２段目かっこ内の数値は標準偏差、３段目の数値は有効回答者数
得点範囲は、各尺度で順に３～12点、４～16点、項目では、１～４点であり、高得点であるほどその傾向が強いことを示す。

すなわち、医療スタッフからの情報提供を高く評価している患者は、それらの情報提供に不満や疑問を抱いている患者よりも、生き方に関する態度がポジティブかつ建設的であるといえよう。

しかしながら、この結果は医療スタッフからの情報提供そのものが、直接的に生き方に関する態度・価値観を規定していると考えるよりも、入院状況という脅威ないしはネガティブなライフイベントを経験した患者がその事実を受け止め、意味づけ、納得していくプロセスを医療スタッフからの情報提供が支援した、と解釈することもできるのではないだろうか。

5．入院状況への適応感を規定する要因の特定

入院状況への適応感の測定項目として「検査・処置についての気持ちの準備」「検査・処置について耐えられるか」の２項目を設定した。この２項目のあいだには、r=.339(p<.05)と有意な正の相関があり、２項目の得点合計をもって「入院状況への適応感」得点とした。

次にこの「入院状況への適応感」を被説明変数とし、健康統制感・積極的対処・情報提供評価・状態不安・入院してからの日数・退院後の生活不安を説明変数として、重回帰分析（変数の投入はステップワイズ法）をおこなった。説明変数の中で「入院状況への適応感」と有意な関連を示した変数は、情報提供評価（β=.358）と健康統制感（β=.205）であり、いずれも「入院状況への適応感」と正の関連を示していた（表７）。このときの調整済みR^2値は（R^2=.198： F=12.75, df=2/93, p<.001）であった。このことは、正確な情報が多く提供されていると認知されているほど、また、健康統制感が高い者ほど、入院状況への適応感が高いことを示している。

上述の分析（表５）では、情報提供に対する評価高群において健康統制感・積極的対処が高く、状態不安が低いことが明らかになった。これと上記の重回帰分析の結果とをあわせて考えると、病院スタッフの情報提供の重要性がより鮮明になると思われる。患者に対して適切な医療を実施するのは当然の

こととして、同時にそれらに対して十分な説明がなされていることが健康行動に対する自己効力感を高めると同時に結果的に入院状況への適応を促進するために必要であることが示唆されたといえよう。

表７　入院状況への適応感を目的変数とした重回帰分析の結果

	情報提供に対する評価	健康に対する統制感	R^2
入院状況への適応感	.358***	.205*	.198***

*** p<.001

６．葉書調査票による追跡調査

入院患者を対象とした調査の際、退院後に記入し投函することを依頼して葉書調査票を配布した。その後、44名から回答を得た。葉書調査票の回収率は33.3%であった。調査対象者総数に対して３割程度のデータしか回収できていないことから、以下の分析においては、集計結果が今回のサンプルに対しての充分な代表性を持っていない可能性を考慮しなければならない。

葉書調査票記入時点での体調に関する回答では、「非常に良い」が10名（23.3%）、「まあ良い」が30名（69.8%）、「やや悪い」が３名（7.0%）であった。入院期間の平均日数は、45.93日。入院期間の範囲としては４日～194日と回答者によって非常にばらつきが大きい。

今後の見通しに関する３つ質問のうち、「仕事・学業」では有効回答31名中、「良い」が７名（22.6%）、「ふつう」18名（58.1%）、「悪い」６名（19.4%）であった。「日常生活」では44名中「良い」が８名（18.2%）、「ふつう」32名（72.7%）、「悪い」４名（9.1%）。「経済的不安」については有効回答43名中、「良い（不安がない）」が５名（11.6%）、「ふつう」33名（76.7%）、「悪い（不安がある）」５名（11.6%）という結果であった。

次に、入院時調査における各認知変数と葉書調査で回答された入院期間とのあいだの関連を検討する目的で、生き方に対する態度の各下位尺度（自己

実現・人生に対する肯定的態度)、健康行動に対する自己効力感の各下位尺度（健康統制感・積極的対処)、状態不安（STAI）および入院状況への適応感、医療スタッフの情報提供に対する評価の諸変数と入院期間との相関を求めたところ、健康行動に対する自己効力感の２つの下位尺度（健康統制感：r=-.341, p<.05；積極的対処：r=-.318, p<.05)、および生き方に関する態度尺度のうち人生に対する肯定的態度（r=-.390, p<.01）において入院期間と有意な負の相関が認められた。すなわち、健康行動に対する自己効力感や人生に関する肯定的態度得点が高い患者ほど入院期間が相対的に短くなっている。また入院状況への適応感と入院期間とのあいだにも有意な負の相関が示された（r=-.370, p<.05)。

これらの知見が示唆することは、健康行動に関する自己効力感が高く、人生に対する前向きな姿勢をもって入院状況に適応している患者では、治癒のための積極的な取り組みが促進されるだけでなく、結果的に実際の入院期間も短縮されることが期待できるということである。

しかしながら、本研究で回収されたデータだけでは、これら入院時における認知的機制と治癒プロセスや入院期間との関連について詳細な分析を行うことは難しい。実際、葉書調査の結果から入院期間が 120 日を超える長期入院経験者４名のデータを除外して相関係数を求めると、上記の認知的諸変数と入院期間との相関が有意でなくなるなど、関連性が不安定である。したがって、自己効力感や人生に対する前向きな態度が治癒を速め、入院期間を短縮することに繋がると早急に結論づけることはできない。

これらの点を明らかにするためには、個々の患者の入院状況における時系列的変化を追跡することのできる指標および調査手法を工夫することが求められる。例えば、平井ら（2002）は31名の末期癌患者に２週間隔をおいて面接調査を行い、自己効力感や抑うつ・不安傾向を測定するとともに担当医師による対象者の全身活動状態に関する診断データを得て比較検討している。このような時系列データを得るためには、患者の同意・協力はもとより、医

療関係者の協力と情報提供が不可欠である。また、特定の疾病・病態に限定してサンプリングを行うことが求められるであろう。

まとめ

本研究は、沖縄本島北部・中部・南部の病院に入院治療中の患者132名と、入院も通院もしていない健常社会人164名を対象に、入院経験というライフイベントが生き方に関する態度および健康行動に対する自己効力感におよぼす影響について検討した。さらに入院患者に対しては状態不安、入院状況への適応感などを測定し、入院状況への適応を促進する要因について探索的に検討した。その結果、生き方に関する態度の下位尺度のうち人生への肯定的態度において60歳以上の高齢の患者群が60歳未満の患者や健常者に比べて得点が高く、健康行動に対する自己効力感に関しても高齢者のほうが、また入院患者のほうが得点が高く、入院という事態と加齢とが加算的に影響していることが示された。

この結果は、入院群では入院という経験をきっかけに自身の生活や健康を顧みる機会が多くなり、健康回復に強く動機づけられていること、一方、健常群では自身の健康を当然のものとして享受しつつも健康維持や疾病予防に関しては無頓着である可能性を示唆している。また高齢者のほうが長生きしてきたという実績に基づいて、感情や体調のセルフコントロールに自信をもち節制を心掛けていることを示す結果といえよう。

入院状況においては、医療スタッフからの情報提供に対して満足していることは、入院患者の健康行動に対する自己効力感に促進的に作用し、不安を低減していることが明らかになった。また、医療スタッフからの情報提供に対して満足しているほど、そして健康統制感が高い者ほど、入院状況への適応感が高いことが示された。

今後は、個々の質問項目の精査を通してより信頼性・妥当性の高い尺度構成を行いつつ、ストレス認知の観点から患者が入院状況をどのように認識し

ているのかについても詳細に検討したい。また外部からの働きかけとして、医療スタッフの診断や検査・処置に関する情報提供などのいわゆるインフォームドコンセントだけにとどまらず、それ以外の情報提供や患者に対する配慮的行動（例えば、声かけ）など入院状況における医療スタッフの関わり方や、家族・友人・同室患者などによるソーシャル・サポートが患者の認知・態度にどのような効果をもつのかについても継続的に検討していく予定である。

謝辞：本研究の調査を実施するにあたり、沖縄県内４つの総合病院の看護部長はじめ看護スタッフの皆様にご協力を賜りました。厚く御礼申し上げます。またご回答くださった調査対象者の皆様にも感謝申し上げます。とくに、長時間の聞き取り調査にも関わらず病床からご回答・ご協力くださった入院患者の皆様に重ねて御礼申し上げます。

※本研究は平成14・15年度の科学研究費補助（課題番号：14510179）を得て実施された。

引用文献

東江平之・金城亮・高良美樹・仲栄真美奈子　2002　入院経験による価値観・統制感認知の変容に関する研究　名桜大学総合研究所紀要　No. 4 Pp. 1-11.

平井啓・鈴木要子・恒藤暁・池永昌之・柏木哲夫　2002　末期がん患者のセルフ・エフィカシーと心理的適応の時系列変化に関する研究　心身医 Vol. 42　No. 2　Pp. 111-118.

池田京子　2002　Ⅱ型糖尿病患者の自己効力感、不安・抑うつと血糖コント

ロールの関連　新潟医学会雑誌　Vol. 116　No. 1　Pp. 41-47.
梶田叡一　1990　生き方の心理学　有斐閣
川端京子・石田宣子・岡美智代　1998　血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子　日本生理人類学会誌　Vol. 3　No. 3　Pp.89-96.
金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二　1996　慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連　心身医　Vol. 36　No. 6　Pp. 499-505.
金城亮・高良美樹・仲栄真美奈子・東江平之　2002　入院患者とナースにおける健康に関する認知（Ⅱ）日本心理学会第66回大会発表論文集　P. 191.
金城亮・高良美樹・東江平之　2003　入院経験は人生の転機になり得るか？（Ⅰ）　日本社会心理学会第44回大会論文集　Pp. 628-629.
金城亮・高良美樹・東江平之　2004　入院経験が生き方に関する態度と自己効力感に及ぼす影響　沖縄心理学研究　Pp. 26-27.
堀毛裕子　1988　日本版 Health Locus of Control 尺度の作成　健康心理学研究　Vol. 4　No. 1　Pp. 1-7.
齋藤美華・森鍵祐子・小野あつ子・川原礼子　2008　高齢透析患者の日常生活の充実感と自己効力感および透析コントロール状況に関する研究　東北大医保健学科紀要　Vol. 17　No. 1　Pp. 29-36.
柴田和恵　2005a　手術患者の自己効力感と不安・対処行動との関連　群馬パース大学紀要　Vol. 1　Pp. 27-33.
柴田和恵　2005b　手術患者の自己効力感の特徴　群馬パース学園短期大学紀要　Vol. 7　No. 1　Pp. 3-10.
高良美樹・金城亮・仲栄真美奈子・東江平之　2002　入院患者とナースにおける健康に関する認知（Ⅰ）日本心理学会第66回大会発表論文集　P. 190.
高良美樹・金城亮・東江平之　2003　入院経験は人生の転機になり得るか？（Ⅱ）　日本社会心理学会第44回大会論文集　Pp. 630-631.

清水秀美・今栄国晴　1981　STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版（大学生用）の作成　教育心理学研究　Vol. 29　No. 4　Pp. 215-221.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E.　1970　Manual for State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionaire)　Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Taylor, S. E.　1983　Adjustment to Threatening Events　−A Theory of Cognitive Adaptation−　American Psychologist　Pp. 1161-1173.

【付表・調査項目】

Ⅰ　次のようなことがらは、あなたにどれくらいあてはまりますか。
それぞれの質問について最もあてはまる記号（イ～ニ）を選んでください。

1．自分の感情のコントロールができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

2．いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

3．体調がよくなくても落ち込まずにいることができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

4．自分は病気に（なったとしても）負けないで、前向きに生活していくことができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

5．自分の精神力で病気（なったとしても）を克服（こくふく）できる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

6．規則正しい生活を送ることができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

7．健康のためなら、喫煙（きつえん）、飲酒、コーヒーはやめることができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

8．適度な運動を計画通りに続けることができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

9．食事の制限についての自己管理ができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

10．自分の体に気を配ることができる。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

Ⅱ　下の文章を読んで、現在のあなたの気持ちをよく表すように、それぞれの文の右の欄　にある記号に○印をつけてください。あまり考え込まないで、今の自分の気持ちによく　あうと思う所に○をつけてください。

	全くちがう	いくらか	まあそうだ	その通りだ
1．気が落ち着いている ……	1	2	3	4
2．安心している ……	1	2	3	4
3．緊張している ……	1	2	3	4
4．くよくよしている ……	1	2	3	4
5．気楽だ ……	1	2	3	4
6．気が転倒（てんとう）している ……	1	2	3	4
7．何か悪いことが起りはしないかと心配だ ……	1	2	3	4
8．心が休まっている ……	1	2	3	4
9．何か気がかりだ ……	1	2	3	4
10．気持ちがよい ……	1	2	3	4

11. 自信がある …… 1 － 2 － 3 － 4
12. 神経質(しんけいしつ)になっている …… 1 － 2 － 3 － 4
13. 気が落ち着かず、じっとしていられない …… 1 － 2 － 3 － 4
14. 気がピンと張りつめている …… 1 － 2 － 3 － 4
15. くつろいだ気持ちだ …… 1 － 2 － 3 － 4
16. 満ち足りた気分だ …… 1 － 2 － 3 － 4
17. 心配がある …… 1 － 2 － 3 － 4
18. 非常に興奮して、体が震(ふる)えるような感じがする … 1 － 2 － 3 － 4
19. 何かうれしい気分だ …… 1 － 2 － 3 － 4
20. 気分がよい …… 1 － 2 － 3 － 4

Ⅲ　次のような考え方は、あなたの考えにどれくらいあてはまりますか。それぞれの質問について最もあてはまる記号（イ～ニ）を選んでください。

1．わたしは、細かいことは今までいろいろあったにせよ、基本的には良い機会や条件に恵まれてきた幸せな人間だ。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる
ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

2．わたしは、自分自身の人生において、どうしてもやり遂げなくてはならない自分なりの仕事なり使命なりがある、という気がしている。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる
ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

3．わたしは、世間的な意味で成功するかどうかより、その時その場で精一杯(せいいっぱい)頑張ったかどうかの方がずっと大事だ、と考えている。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる
ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

4．わたしは、この世に一人の人間として生まれてきたことをありがたく思い、感謝の気持ちに満たされることがある。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

5．わたしは、これからもさまざまなことに挑戦し、自分の可能性を広げていきたい、と思っている。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

6．わたしは、どんなに小さいことでもいいから、これは自分がやったことだ、と言えるものを持ちたい、と思っている。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

7．わたしは、自分の生活が周囲の人たちに支えられて成り立っているのだ、と思うことがある。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

8．わたしは、あまり無理をしないで、自分自身と上手につきあいながら、マイペースで少しずつやっていこう、と考えている。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

9．わたしは、今まで当たり前だと思っていたことが重要な意味をもっていたことに、最近、気づいた。

イ　とてもよくあてはまる　　ロ　ややあてはまる

ハ　あまりあてはまらない　　ニ　まったくあてはまらない

Ⅳ　入院生活を経験したことによって、特に感じたこと、考えたことがありますか。あれば自由にお話ください。

Ⅴ　あなたの入院の状況についてお尋ねします。

1．入院している病棟名：（　　）

2．病名（診断名）：（　　）・わからない

3．入院時の状況：（救急・健康診断後の指示・慢性疾患・その他）

4．入院してからの日数：（　　）日目

5．退院予定日：　イ 決まっている →（　　）月（　　）日予定

　　ロ まだ決まっていない　ハ わからない

6．付き添ってくれる人はいますか。　イ　いる　ロ　いない

7．今回の入院が決まったとき、入院してもうまくやれるという自信を持っていましたか。

　イ　自信を持っていた　ロ　ある程度自信を持っていた

　ハ　あまり自信を持っていなかった　ニ　自信を持っていなかった

8．主治医や看護師または薬剤師に対して質問や依頼をすることができますか。

　イ　とても気軽にできる　ロ　ある程度気軽にできる

　ハ　あまり気軽にできない　ニ　質問や依頼がしにくい

9．検査・処置のスケジュール（日程）について知らされていますか。

イ　とてもよく知らされている　　ロ　ある程度知らされている

ハ　あまり知らされていない　　ニ　知らされていない

10. 検査・処置の内容（制約や苦痛）について知らされていますか。

イ　とてもよく知らされている　　ロ　ある程度知らされている

ハ　あまり知らされていない　　ニ　知らされていない

11. 検査・処置の目的について知らされていますか。

イ　とてもよく知らされている　　ロ　ある程度知らされている

ハ　あまり知らされていない　　ニ　知らされていない

12. これから受ける検査・処置について、気持ちの準備はできていますか。

イ　充分に準備ができている　　ロ　ある程度準備ができている

ハ　あまり準備ができていない　　ニ　準備ができていない

13. これから受ける検査・処置が、苦痛や制約をともなうものであっても、やっていけると思いますか。

イ　うまくやっていける　　ロ　ある程度うまくやっていける

ハ　あまりうまくやっていけそうにない　　ニ　うまくやっていけそうにない

14. 退院後の生活について、入院前のようには仕事ができないのではないかと思いますか。

イ　そう思う　　ロ　どちらかといえばそう思う

ハ　どちらかといえばそう思わない　　ニ　そう思わない

15. 退院後の生活について、入院前に比べて日常生活に支障（ししょう）が出てくると思いますか。

イ　そう思う　　ロ　どちらかといえばそう思う

ハ　どちらかといえばそう思わない　　ニ　そう思わない

16. 全般的にみて、主治医や看護師の説明に対して満足していますか。

イ　とても満足している　　ロ　ある程度満足している

ハ　あまり満足していない　　ニ　満足していない

Ⅵ　最後に、あなたについてお尋ねします。

１．性別：　　男　・　女　　２．年齢：（　　）歳

３．勤務形態：（①常勤　②パート／アルバイト　③専業主婦　④学生
⑤無職　⑥その他）

４．現在の同居家族：①１人暮らし　②２人家族　③３人　④４人　⑤５人
⑥６人以上

５．過去の入院経験：これまで（　　）回
あわせて（　　）日間

※今回の入院をのぞいて何回になるかをお答えください。

ご協力ありがとうございました。